

SKRIPSI

PEGARUH KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN (BPJS) DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR

MURDIYANSYAH MUKHTAR



**DEPARTEMEN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2017

SKRIPSI

PEGARUH KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN (BPJS) DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR

Sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi

Disusun dan diajukan oleh

MURDIYANSYAH MUKHTAR
A21112102



Kepada

**DEPARTEMEN MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**

SKRIPSI

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN (BPJS) DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh

MURDIYANSYAH MUKHTAR

A21112102

telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Makassar, Februari 2017

Pembimbing I



Prof. Dr. H. Abd. Rahman Kadir, SE., M.Si
NIP 19640205 198810 1 001

Pembimbing II



Dr. H. Jusni SE., M.Si
NIP 19560404 1988601 1 002

Ketua Departemen Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin



Dr. Hj. Nurdjannah Hamid, SE., M.Agr
NIP 19600503 198601 2 001

SKRIPSI

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN JASA KESEHATAN (BPJS) DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR


disusun dan diajukan oleh
MURDIYANSYAH MUKHTAR
A21112102

telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal **Januari 2017** dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Dr. H. Abd. Rahman Kadir, SE., M.Si	Ketua	1. 
2.	Dr. H. Jusni, SE., M.Si	Sekretaris	2. 
3.	Dr. Maat Pono, SE., M.Si	Anggota	3. 
4.	Dr. Musran Munizu, SE., M.Si, CIPM	Anggota	4. 
5.	Dr. Hj. Nuraeni Kadir, SE., M.Si	Anggota	5. 

Ketua Departemen Manajemen
Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Hasanuddin


Dr. Hj. Nurdjanah Hamid, S.E., M.Agr.
Nip. 19600503 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : MURDIYANSYAH MUKHTAR

NIM : A21112102

Jurusan/program studi : Manajemen

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul

Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan(BPJS) di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.

adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (UU. No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makassar, 1 Februari 2017

Yang membuat pernyataan,



Murdiyansyah Mukhtar
Murdiyansyah Mukhtar

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT. Atas berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. skripsi ini merupakan tugas akhir dalam mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E.) pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Pertama-tama, ucapan terima kasih peneliti berikan kepada Bapak Prof.Dr.H.Abd.Rahman Kadir, SE., M.Si., sebagai Pembimbing I dan Bapak Dr. H. Jusni SE., M.Si. sebagai Pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan untuk membimbing, memberi motivasi, dan memberi bantuan literatur, serta diskusi-diskusi yang dilakukan dengan peneliti. Ucapan terima kasih juga peneliti tujukan kepada seluruh staf akademik yang sudah membantu melancarkan segala urusan yang berkaitan dengan penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga peneliti tujukan kepada ibu dan ayah serta saudara-saudara peneliti atas bantuan, nasehat, dan motivasi yang diberikan selama penelitian skripsi ini. Semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Terakhir, ucapan terima kasih kepada teman-teman MabesC25 dan Surplus manajemen angkatan 2012 atas dukungan dan bantuannya selama ini. Semoga semua pihak mendapat kebaikan dari-Nya atas apa yang diberikan hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.

Skripsi ini jauh dari sempurna walaupun telah menerima bantuan dari berbagai pihak. Apabila terdapat kesalahan-kesalahan dalam skripsi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti dan bukan para pemberi bantuan. Kritik dan saran yang membangun akan lebih menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, 1 Februari 2017

Peneliti

ABSTRAK

Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan (BPJS) di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daya Makassar

Murdiyansyah Mukhtar

Abd. Rahman Kadir

Dr.H.jusni

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kualitas pelayanan yang diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar terhadap peningkatan kepuasan pasien. Adapun metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang terdiri dari tangible (x1), Realibility (x2), Responsiveness (x3), Assurance (x4), dan Empathy (x5) secara bersama-sama memiliki pengaruh yang positif, dan variabel Tangible, Realibility, dan Empathy yang memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Makassar dengan masing masing tingkat signifikansi sebesar 0,005 atau pada tangible, 0,007 atau pada realibility, dan 0,001 pada empathy.

Kata Kunci: tangible, realibility, responsiveness, assurance, dan empathy.

This research's purpose is to measure the service quality of Daya hospital Makassar to the patient's satisfaction. The applied analysis method in this research is multiple linear regression analysis.

The result of this research shows the service quality has made several positive impacts in variable of tangible (x1), Realibility (x2), Responsives (x3), Assurance (x4), and Emphaty (x5), those positive impacts also significantly affect through the BPJS patient's satisfaction in Daya hospital Makassar with signification level of each variable is about 0,005 of tangible variable level, 0,007 of realibility level and about 0,001 of emphaty level

Key words: tangible, realibility, responsiveness, assurance and symphaty

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Kegunaan Penelitian	6
1.5 Sistematika Penulisan	6
 BAB II TINJAUAN PUSATAKA	7
2.1 Tinjauan Teori dan Konsep	7
2.2 Peneliti Terdahulu	26
2.3 Kerangka Konsep.....	29
2.4 Hipotesis	30
 BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Rancangan Penelitian	31
3.2 Lokasi Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel	31
3.4 Jenis dan Sumber Data.....	32
3.5 Pengumpulan Data	33
3.6 Definisi Variabel Operasional	34
3.7 Pengukuran Variabel.....	38
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas	39
3.9 Analisis Data	40

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Karakteristik Responden	43
4.2 Tanggapan Responden.....	47
4.3 Uji instrument Penelitian.....	52
4.4 Metode Analisis Data	55
BAB V PENUTUP	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Penelitian Terdahulu.....	28
3.1 Operasional Variabel	36
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	45
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	49
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	46
4.5 Tanggapan Responden Mengenai Variabel Tangibel.....	47
4.6 Tanggapan Responden Mengenai Variabel Realibility.....	48
4.7 Tanggapan Responden Mengenai Variabel Responsiv.....	49
4.8 Tanggapan Responden Mengenai Variabel assurance.....	50
4.9 Tanggapan Responden Mengenai Variabel emphaty.....	51
4.10 Tanggapan Responden Mengenai Kepuasan pasien.....	52
4.11 Uji Validitas Kualitas Pelayanan.....	53
4.12 Hasil Uji Realibilitas.....	54
4.13 Rekapitulasi Hasil Analisis Regresi Berganda.....	55
4.14 Rekapitulasi Hasil Uji F.....	57
4.15 Hasil Uji T.....	59
4.16 Hasil Pengujian Variabel.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Pemikiran.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Uji Validitas
- 2 Uji Regresi
- 3 Uji F
- 4 Uji T

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kualitas pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa. sejalan dengan program tersebut, sebenarnya banyak pula tuntutan dan harapan bagi masyarakat untuk segera terciptanya suatu lembaga pemerintah yang benar-benar berfungsi secara optimal, akan tetapi hal tersebut belum dapat sepenuhnya diwujudkan karena kita bersama-sama tahu semuanya butuh proses dan dana yang tidak sedikit. program-program yang telah ditetapkan oleh pemerintah, juga mulai berlaku pada semua lembaga pemerintah tidak terkecuali Rumah sakit.

Memperbaiki kualitas pelayanan memang bukan sekedar masalah teknis dan tugas dari Rumah Sakit saja, melainkan juga menjadi tugas kita bersama sebagai masyarakat, di harapkan dengan adanya kerja sama yang baik dapat dijadikan modal utama demi terciptanya suatu lembaga pemerintah yang *good public and corporate governance*.

Pada saat ini masyarakat yang menggunakan jasa rumah sakit sebagai pengobatan atau penyembuhan dari penyakitnya juga tidak hanya melihat dan menilai bagaimana rumah sakit bisa menyembuhkan penyakit pasien tetapi masyarakat juga menilai dari segi pelayanan tentang apa yang pasien rasakan selama berobat di rumah sakit tersebut.

Saat ini rumah sakit yang disebut sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dulunya merupakan badan atau lembaga yang berfungsi social, tetapi saat ini dengan adanya rumah sakit swasta sehingga hal ini menjadikan rumah sakit saat ini lebih mengacu sebagai industry yang bergerak

dalam bidang pelayanan kesehatan yang pengelolaannya sebagaimana halnya dengan badan usaha yang berdasar pada manajemen.

Sampai saat ini terjadilah persaingan antara sesama rumah sakit baik rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, masing masing rumah sakit berlomba-lomba untuk menarik konsumen atau pasien agar calon pasien yang ingin berobat atau konsultasi masalah kesehatan menggunakan jasa yang disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut.

Menurut Muninjaya (2011), saat ini rumah sakit harus dapat menyesuaikan perkembangan teknologi medis untuk menunjang kemudahan-kemudahan dalam mendeteksi berbagai kemungkinan penyakit yang ada pada pasien. Hal ini juga akan mempermudah dalam hal pelayanannya. Produk umum rumah sakit adalah jasa pelayanan kesehatan.

Disamping hal tersebut diatas, Rumah sakit umum daerah daya kota makassar perlu melakukan tindakan untuk tetap meningkatkan pelayanan dan diharapkan dapat berkembang, mengingat besarnya biaya operasional Rumah sakit yang sangat tinggi disertai meningkatnya kompetensi kualitas pelayanan jasa Rumah Sakit saat ini upaya yang harus dilakukan Rumah sakit adalah dengan meningkatkan pendapatan dari layanan kesehatan yang berasal dari layanan medis, non medis, maupun hal-hal yang berkaitan pelayanan kesehatan hal ini disebabkan dengan pelayanan kesehatan tersebut, kalau pasien merasa nyaman dan terpuaskan maka hal ini dapat dijadikan sumber pendapatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu pihak pengelola Rumah sakit umum daerah daya kota makassar perlu meningkatkan dan mempertahankan kunjungan pasien dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut (Aditama, 2003) rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Diantara beberapa bentuk pelayanan jasa kesehatan di Rumah sakit umum daerah daya kota Makassar antara lain mampu menangani penyakit yang diderita pasien dengan cepat dan akurat, oleh karena itu dibutuhkan keramahan dan kesiapan para dokter, kecepatan pelayanan para perawat dan juga pegawai di Rumah sakit umum daerah daya kota Makassar, sehingga diharapkan akan terbentuk kepuasan pada pengguna jasa Rumah sakit umum daerah daya kota Makassar sehingga pasien akan menaruh kepercayaan, komitmen dan loyalitas terhadap Rumah sakit umum daerah daya kota Makassar dan akhirnya akan kembali menggunakan jasa di Rumah sakit umum daya kota Makassar. Permasalahan penting yang berhubungan dengan kepuasan pasien yang perlu diperhatikan oleh Rumah sakit umum daerah daya kota Makassar adalah kualitas pelayanan dapat diukur dengan adanya bukti fisik, pegawai maupun, kehandalan dalam pelayanan, daya tanggap dari perawat maupun dokter, adanya jaminan baik keamanan maupun kelancaran dalam proses berobat.

Saat ini JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Tapi dalam implementasinya, JKN membawa pemenuhan kebutuhan akan pelayanan medis yang komprehensif, meliputi promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative (UU No. 40/2004 pasal 22 ayat 1). Salah satu hal yang menjadi kendala pemenuhan benefit package tersebut adalah akses terhadap pelayanan kesehatan. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh Nafsiah Mboi selaku menkes RI bahwa jumlah tenaga kesehatan yang ada masih kurang dari jumlah yang di butuhkan. Hal tersebut juga di perparah oleh tidak meratanya fasilitas kesehatan di daerah. Pada beberapa daerah Indonesia, kondisi geografis juga menjadi suatu masalah tersendiri, dimana infrastruktur jalan yang masih terbilang susah untuk di akses yang berimplikasi pada mahalnya biaya yang dikeluarkan untuk mencapai sarana kesehatan.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan suatu Badan Usaha Milik Negara yang mempunyai tugas khusus untuk menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan ini merupakan salah satu program pemerintah dalam bentuk kesatuan jaminan kesehatan nasional atau JKN. Jaminan Kesehatan Nasional ini diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Dasar hukum dari BPJS Kesehatan ini adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial khususnya pada Pasal 5 dan Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dalam Undang-Undang Nomor 24 tentang BPJS askes (Asuransi Kesehatan) yang sebelumnya dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Menurut depkes (2012) bahwa transformasi PT. Askes dan PT.jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap pada awal 2014, PT.

Askes akan menjadi BPJS kesehatan. Selanjutnya tahun 2012 giliran PT. jamsostek menjadi BPJS ketenagakerjaan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan (BPJS) Di Era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Kota Makassar”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah kualitas pelayanan jasa kesehatan yang terdiri atas variable bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, berpengaruh pada Rumah sakit umum kota makassar.
2. Variable manakah yang berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien pada rumah sakit umum kota makassar.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui apakah variable bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati, berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Rumah sakit umum kota makassar.
2. Untuk mengetahui diantara 5 variable kualitas pelayanan mana yang paling berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien pada Rumah sakit umum kota makassar.

1.4 Kegunaan Penelitian

1. Memberikan referensi dan bukti empiric sebagai kontribusi ilmiah di bidang pelayanan jasa kesehatan pada Rumah sakit umum kota makassar.
2. Sebagai salah satu bahan untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi penulis secara khusus dan masyarakat pada umumnya.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran pembahasan yang lebih jelas dalam penelitian ini, maka penulis membagi penulisannya ini dalam tiga bab, dengan sistematika sebagai berikut:

- Bab I : Pendahuluan yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, dan sistematika penulisan.
- Bab II : Tinjauan pustaka yang menguraikan kajian teori yang terkait dengan penelitian landasan teori yang dilakukan pada penelitian ini, penelitian-penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan, dan pengembangan hipotesis penelitian.
- Bab III : Metodologi penelitian yang di dalamnya menjelaskan tentang sampel yang akan digunakan di dalam penelitian, jenis data, dan metode analisis data yang akan digunakan untuk membuktikan hipotesis yang dikembangkan dalam bab II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan

Yi (1991); Anderson dan Sullivan (1993); Boulding et al, (1993); Fornell (1992); Bolton (1998) dalam Munusamy Jayaraman, et. al, (2010:398) mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi akan mengakibatkan kepuasan pelanggan yang lebih baik yang selanjutnya berimbas pada tingkat pendapatan di masa depan. Untuk itu banyak perusahaan berusaha memiliki kualitas pelayanan yang unggul untuk bisa menjadi pemimpin dalam persaingan pasar yang semakin ketat.

Kualitas pelayanan berkaitan erat dengan persepsi pelanggan tentang mutu suatu usaha. Semakin baik pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan sehingga usaha tersebut akan dinilai semakin bermutu. Sebaliknya, apabila pelayanan yang diberikan kurang baik dan memuaskan, maka usaha tersebut juga dinilai kurang bermutu. Oleh karena itu usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan harus terus dilakukan agar dapat memaksimalkan kualitas jasa.

Jika layanan yang diberikan oleh sebuah organisasi dapat memenuhi kebutuhan pelanggan, hal ini dapat menyebabkan kepuasan pelanggan yang lebih tinggi, Foster (2004); Parasuraman et al, (1988); Walker et al. (2006) dalam Yunus Nek Kamal Yeop, et al, (2009:67), lebih lanjut dalam penelitian yang sama (Sureshchandar et al., 2002) mengemukakan tidak ada sedikitpun keraguan tentang pentingnya kualitas layanan sebagai tujuan akhir dari penyedia layanan di seluruh dunia.

Kotler (2004:67), kualitas (mutu) adalah keseluruhan ciri serta sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Lewis dan Booms yang dikutip dalam Tjiptono (2008:85) menyatakan kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan mampu dan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceived service* (jasa yang diterima), Parasuraman yang dikutip (Tjiptono 2004 : 60), apabila jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa akan dipersepsikan buruk atau tidak memuaskan, dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.

Munusamy Jayaraman, et. al dalam penelitiannya yang berjudul “Service Quality Delivery and Its Impact on Customer Satisfaction in the Banking Sector in Malaysia” pada tahun 2010 menghasilkan dimensi kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang maksimal akan mengakibatkan munculnya persepsi yang baik dari pelanggan dan kepuasan yang dirasakan pelanggan akan lebih tinggi, dengan begitu tingkat pendapatan usaha akan semakin bertambah.

2.1.1.1 Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan saat ini menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan oleh para perusahaan agar mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan dan loyalitas dari pelanggan. Pola konsumsi dan gaya hidup pelanggan menuntut perusahaan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Keberhasilan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dapat ditentukan dengan pendekatan *quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Berry dan Zenthaml (dalam Lupiyoadi, 2006:181). *Service quality* adalah seberapa jauh perbedaan antara harapan dan kenyataan para pelanggan atas layanan yang mereka terima. *Service quality* dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi pelanggan atas layanan yang benar-benar mereka terima dengan layanan sesungguhnya yang mereka harapkan.

Menurut Wykof (dalam Wisnalmawati, 2005:155) kualitas jasa adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Apa bila jasa yang diterima sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika jasa yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas jasa ideal. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari pada yang diharapkan, maka kualitas jasa dianggap buruk (Tjiptono, 2005:121). Mengacu pada pengertian kualitas layanan adalah suatu daya tanggap dan realistis dari jasa yang diberikan perusahaan. Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 1997) berdasarkan persepsi penyediaan jasa, melainkan berdasarkan persepsi pelanggan.

Kualitas layanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap pelayanan prima mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk

yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan (Roesanto,2000) dalam Nanang Tasanur (2006:44). oleh karena itu dalam merumuskan strategi dan program pelayanan organisasi harus berorientasi pada kepentingan pelanggan dan sangat memperhatikan dimensi kualitasnya (Suratno dan Purnama 2004:74).

2.1.1.2 Dimensi Kualitas Jasa Pelayanan

Pelayanan memainkan peranan yang sangat penting karena merupakan aktivitas pendukung dalam kegiatan pemasaran.kualitas pelayanan merupakan perbedaan antara kenyataan dengan harapan konsumen atas pelayanan yang mereka terima. dalam bisnis jasa kualitas pelayanan menjadi kunci keberhasilan perusahaan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan menurut Parasurman dalam Lupiyoadi(2006:182),yaitu:

1. Tangible atau bukti fisik yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal yang di maksud bahwa penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dan pelayanan yang di berikan.
2. Reliability atau kehandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang di janjikan secara akurat dan terpercaya
3. Responsiveness atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan,dengan penyampain informasi yang jelas.
4. Assurance atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan kesopansantunan,dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. terdiri dari beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

5. Empath, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. sebagai contoh perusahaan harus mengetahui keinginan pelanggan secara spesifik dari bentuk fisik produk atau jasa sampai pendistribusian yang tepat.

Menurut Berry, Parasurman, Zeithaml yang di kutip oleh Kotler Keller (2007:55) merumuskan model kualitas pelayanan yang di perlukan pada industry jasa. pada model tersebut mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan ketidak berhasilan penyerahan jasa:

- a. kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen
- b. kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas saja
- c. kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa
- d. kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal
- e. kesenjangan antara persepsi dan jasa yang di harapkan

Dalam kualitas pelayanan terdapat prinsi-prinsip kualitas pelayanan seperti yang di ungkapkan oleh Fandy Tjiptono (2008:75) sebagai berikut:

- a. kepemimpinan
- b. pendidikan
- c. perencanaan
- d. review
- e. komunikasi
- f. penghargaan dan pengukuran

2.1.2 Produk Jasa

2.1.2.1 Pengertian Produk Jasa

Kotler (2005:83) jasa adalah sebagai tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak yang lain, pada dasarnya tidak

berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Sedangkan menurut Zethaml dan Bitner (1996) yang dikutip dalam Tjiptono (2006:5) jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik atau konstruksi yang biasanya dikonsumsi pada saat yang sama dengan waktu yang dihasilkan dan memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan atau kesehatan) konsumen.

2.1.2.2 Karakteristik Prodok Jasa

Produk jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan produk barang (fisik).

Kotler (2005:112) menyebutkan karakteristik jasa sebagai berikut:

1. Intangibility (tidak berwujud)

Jasa tidak dapat dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum jasa itu dibeli. Nilai penting dari hal ini adalah nilai tak berwujud yang dialami konsumen dalam bentuk kenikmatan, kepuasan, atau kenyamanan.

2. Perishability (tidak tahan lama)

Daya tahan suatu jasa tergantung suatu situasi yang diciptakan oleh berbagai faktor.

3. Inseparability (tidak terpisahkan)

Jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan. Hal ini tidak berlaku bagi barang-barang fisik, yang diproduksi, disimpan sebagai persediaan, didistribusikan melalui banyak penjual dan dikonsumsi kemudian. Jika seseorang memberikan jasa tersebut, penyediannya adalah bagian dari jasa tersebut, karena klien tersebut juga hadir pada saat jasa itu dihasilkan, interaksi penyedia-klien merupakan ciri khusus jasa.

4. Variability (bervariasi)

Jasa sangat bervariasi bergantung pada siapa yang memberikannya, kapan dan dimana diberikan.

2.1.3 Kepuasan

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan

Kotler (2005:42), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja (atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja di bawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan sangat puas. Pelanggan yang sangat puas akan tetap setia lebih lama, membeli lebih banyak ketika perusahaan memperkenalkan produk baru dan memperbarui produk-produk yang ada, membicarakan hal-hal yang baik tentang perusahaan dan produknya, memberi perhatian yang lebih sedikit pada merek dan iklan para pesaing serta kurang peka terhadap harga, menawarkan gagasan tentang jasa atau produk kepada perusahaan, dan membutuhkan biaya pelayanan yang lebih kecil dibandingkan biaya pelayanan baru karena transaksinya rutin, Kotler (2005:84).

Tjiptono (2004:349) mengutip beberapa definisi kepuasan pelanggan sebagai berikut, Oliver mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi terhadap surprise yang inheren atau melekat pada pemerolehan produk dan atau pengalaman konsumsi, kemudian Howard & Sheth mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadanan atau antara hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan, sedangkan Swan, et al. mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut

apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan/pemakaiannya.

Tjiptono (2002:24), terciptanya kepuasan konsumen akan memberikan manfaat, yaitu:

1. Hubungan antara perusahaan dan konsumen menjadi harmonis.
2. Menjadi dasar dalam pembelian ulang.
3. Terciptanya loyalitas konsumen.
4. Membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth) yang menguntungkan perusahaan.

Kotler (2005:72), ada empat metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu:

1. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan yang memberikan kesempatan penuh bagi pelanggannya untuk menyampaikan pendapat atau bahkan keluhan merupakan perusahaan yang berorientasi pada konsumen (customer oriented).

2. Survei kepuasan pelanggan

Sesekali perusahaan perlu melakukan survei kepuasan pelanggan terhadap kualitas jasa atau produk perusahaan tersebut. Survei ini dapat dilakukan dengan penyebaran kuesioner oleh karyawan perusahaan kepada para pelanggan, melalui survei tersebut, perusahaan dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan produk atau jasa perusahaan tersebut, sehingga perusahaan dapat melakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang oleh pelanggan.

3. Ghost Shopping

Metode ini dilaksanakan dengan mempekerjakan beberapa orang perusahaan (ghost shopper) untuk bersikap sebagai pelanggan di perusahaan pesaing, dengan tujuan para ghost shopper tersebut dapat mengetahui

kualitas pelayanan perusahaan pesaing sehingga dapat dijadikan sebagai koreksi terhadap kualitas pelayanan perusahaan itu sendiri.

4. Analisa pelanggan yang hilang

Metode ini dilakukan perusahaan dengan cara menghubungi kembali pelanggannya yang telah lama tidak berkunjung atau melakukan pembelian lagi di perusahaan tersebut karena telah berpindah ke perusahaan pesaing.

Selain itu, perusahaan dapat menanyakan sebab-sebab berpindahnya pelanggan ke perusahaan pesaing.

2.1.3.2 Indikator Kepuasan

(Hawkins dan Lonney) dikutip dalam Tjiptono (2001:101) atribut-atribut pembentuk kepuasan terdiri dari :

1. Kesesuaian harapan

Merupakan gabungan dari kemampuan suatu produk atau jasa dan promosi yang diandalkan, sehingga suatu produk yang dihasilkan dapat sesuai dengan apa yang dijanjikan produsen, meliputi :

- a. Produk atau jasa yang didapat sesuai dengan promosi
- b. Pelayanan yang didapat sesuai dengan promosi
- c. Fasilitas yang didapat sesuai dengan promosi

2. Kemudahan dalam memperoleh

Produk atau jasa yang ditawarkan oleh produsen tersedia di outlet-outlet dan toko yang dekat dengan pembeli potensial, meliputi :

- a. Lokasi perusahaan yang strategis sehingga memudahkan pasien untuk datang.
- b. Tersedia pelayanan kesehatan yang lengkap sehingga pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan.

3. Kesiediaan untuk merekomendasi

Kesiediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk atau jasa kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindak, meliputi :

- a. Menyarankan teman atau kerabat untuk memanfaatkan produk jasa yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan
- b. Menyarankan teman atau kerabat untuk memanfaatkan produk jasa yang ditawarkan karena memiliki peralatan medis yang lengkap
- c. Menyarankan teman atau kerabat untuk memanfaatkan produk jasa yang ditawarkan karena fasilitas yang memadai.

2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.4.1 Pengertian JKN

Sebelum membahas pengertian asuransi kesehatan sosial, beberapa pengertian yang patut diketahui terkait dengan asuransi tersebut adalah:

- Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 ta hun 2004).
- Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyeleng gara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- Jaminan Sosial adalah bentuk perlintung an sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hi dupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekan

isme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN adalah suatu program Pemerintah dan Masyarakat atau Rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Naskah Akademik SJSN dalam Asih dan Oka, 2014).

Sedangkan menurut UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dalam Anwar (2014) Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2.1.4.2 Dasar Hukum JKN

Berikut beberapa dasar hukum yang melatarbelakangi terbentuknya JKN menurut Supriyantoro (2013) dalam buku "Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional", yaitu:

1. Deklarasi Hak Asasi Manusia (HAM) atau Universal Independent of Human Right dicetuskan pada tanggal 10 Desember 1948 yang terdiri dari 30 pasal. Pasal 25 ayat 1 menyebutkan bahwa Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat

menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah yang berada di luar kekuasaannya.

2. Resolusi WHA ke 58 Tahun 2005 di Jenewa: setiap negara perlu mengembangkan UHC melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial untuk menjamin pembiayaan kesehatan yg berkelanjutan.
3. Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada gilirannya Keadilan social bagi seluruh rakyat Indonesia (sesuai Sila ke5 Panca Sila) dapat terwujud.
4. Pada Pasal 28 ayat(1) (2) (3) UUD 45 disebutkan:
 - a. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehatserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
 - b. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan danmanfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
 - c. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
5. Selanjutnya pada pasal 34 ayat (1), (2), (3) UUD 1945 disebutkan :
 - a. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara.
 - b. Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
 - c. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

6. Untuk dapat menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan kondisi yang ditetapkan, maka ditetapkan peraturan sebagai berikut:
- a. UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN
 - b. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c. UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS
 - d. PP No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran
 - e. Perpres No 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
 - f. Roadmap JKN, Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Permenkes, Peraturan BPJS Jaminan Kesehatan merupakan bagian dari prioritas reformasi pembangunan kesehatan.

2.1.4.3 Manfaat JKN

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional yaitu:

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans.

Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Imunisasi dasar, meliputi Baccille Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPT HB), Polio, dan Campak.
- c. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga

berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

- d. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi: a. Tidak sesuai prosedur; b. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS; c. Pelayanan bertujuan kosmetik; d. General check up, pengobatan alternatif; e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi; f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana ; dan g. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba

2.1.4.4 Tujuan JKN

Tujuan penyelenggaraan adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat 2).

2.1.4.5 Pembiayaan

1. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).
2. Pembayar Iuran
 - bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah.
 - bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.

- bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
 - Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan di tinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.
3. Pembayaran Iuran Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan di awal. BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan

2.1.4.6 Pelayanan JKN

1. Jenis Pelayanan Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.
2. Prosedur Pelayanan Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama- tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.
3. Kompensasi Pelayanan Bila di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.
4. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

2.1.5 BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

2.1.5.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Khairul Anwar, 2014). Bila mengacu pada UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Situs BPJS Kesehatan, 2014).

2.1.5.2 Dasar Hukum BPJS

1. UUD 1945 No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. UUD 1945 No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
3. Undang – Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Undang – Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang – Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Undang – Undang No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
7. Undang – Undang No 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
8. Undang – Undang No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
9. Undang – Undang No 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Pemerintah Daerah
10. Undang – Undang No 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

11. Peraturan Pemerintah No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Kewenangan Pusat dan Daerah.

2.1.5.3 Fungsi BPJS

Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011 pada Pasal 9 ayat (1) dan (2) sebagai berikut:

- a. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

2.1.5.4 Manfaat BPJS

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans (Supriyantoro, 2013).

Jenis pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai penge lolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTH B), Polio, dan Campak.

- 3) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- 4) Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu (Kemenkes RI dalam Anwar, 2014)

2.1.6 Rumah Sakit

2.1.6.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut **World Health Organization**, **Pengertian Rumah Sakit** adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya.

Organisasi rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks dan Unik. Kompleks karena terdapat permasalahan yang sangat rumit. Unik karena di rumah sakit terdapat suatu proses yang menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medis dan perawatan dalam bentuk pelayanan kepada pasien yang rawat inap maupun berobat jalan. Rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan berbeda-beda. Dalam rumah sakit terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan. Orang yang dihadapi di rumah sakit adalah orang-orang beremosi labil dan emosional karena sedang dalam keadaan sakit, termasuk keluarga pasien. Oleh karena itu, pelayanan rumah sakit jauh lebih kompleks dari pada hotel.

Rumah sakit merupakan industri pada modal dan padat karya (padat sumber daya) serta padat teknologi. Sumber daya manusia merupakan komponen utama proses pelayanan dalam rumah sakit. Jenis produk atau jasa rumah sakit dapat berupa *private goods* (pelayanan dokter, keperawatan farmasi, gizi), *public goods* (layanan parkir, *front office*, *cleaning service*, *house keeping*, *laundry*) dan *externality* (imunisasi).

2.1.6.2 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit adalah untuk menghasilkan produk, jasa atau pelayanan kesehatan yang benar-benar menyentuh kebutuhan dan harapan pasien dari berbagai aspek, yang menyangkut medis dan non medis, jenis pelayanan, prosedur pelayanan, harga dan informasi yang dibutuhkan.

2.2 Penelitian Terdahulu

Di bawah ini beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, kepuasan dan loyalitas :

1. Parasuraman, *et. al*(1988) berjudul “*SERQUAL : A Multiple-item Scale for measuring Customer Perception of Quality*”, yaitu bertujuan untuk mengetahui konseptualisasi kualitas jasa dan menentukan dimensi dari kualitas jasa. Penelitian ini mengambil obyek pada pengunjung mall yang belanja diperusahaan besar metropolitas yaitu 200 orang. Hasil penelitian menunjukkan 1) Konseptualisasi kualitas jasa yang dirasakan adalah sebagai evaluasi dari jasa dalam jangka panjang, 2) Instrumen untuk mengukur kualitas jasa digunakan Serqual yang terdiri dari lima dimensi yaitu *tangible*, *reability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empathy*, 3) Kepuasan merupakan evaluasi transaksi spesifik dan 4) Kepuasan pelanggan menghasilkan persepsi terhadap kualitas jasa. Adapun persamaan dengan penelitian ini

adalah menggunakan dimensi serqual dan pada penelitian ini juga menggunakan variable kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian ini mengkaji juga variabel-variabel yaitu produk jasa sebagai variabel dependen yang berhubungan dengan iming-iming hadiah, loyalitas Nasabah dan juga perbedaannya pada obyek penelitian dan alat analisis yang digunakan.

2. Nidia (2012) melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Kualitas Layanan Jasa Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Bara-Barayya Makassar, tangible, emphaty, realibility, responsevennes dan assurance sebagai variabel independen.berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ke lima variabel tersebut memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien sedangkan variabel responseveness tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan variabel, dimensi kualitas layanan yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah realibility.
3. Jayaraman Munusamy, Shankar Chelliah and Hor Wai Mun (2010) melakukan penelitian yang berjudul Service Quality Delivery and Its Impact on Customer Satisfaction in the Banking Sector in Malaysia. Internasional Jurnal of Inovation, Management and Technology Vol.1 No.4 dalam penelitian ini menggunakan Teknik Analisis Data : Analisis Regresi yang variable penelitiannya adalah Dependen : Kepuasan Konsumen Independen : Kualitas Pelayanan dan hasil dari penelitian ini Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen.
4. Nek Kamal Yeop Yunus, Azman Ismail, Zubrina Raneer dan Salomawati Ishak (2009) dalam penelitian yang berjudul Service Quality Dimensions, Perceive Value and Customer Satisfaction : ABC Relationship Model Testing. IBEJ Vol.2 Issue N0.1 dengan teknik analisis data Analisi Regresi yang variabel dependen Kepuasan Konsumen dan variabel independen dimensi kualitas

pelayanan, nilai yang diharapkan dengan hasil penelitian Nilai yang diharapkan dengan dimensi kualitas pelayanan secara signifikan berkorelasi dengan kepuasan pelanggan.

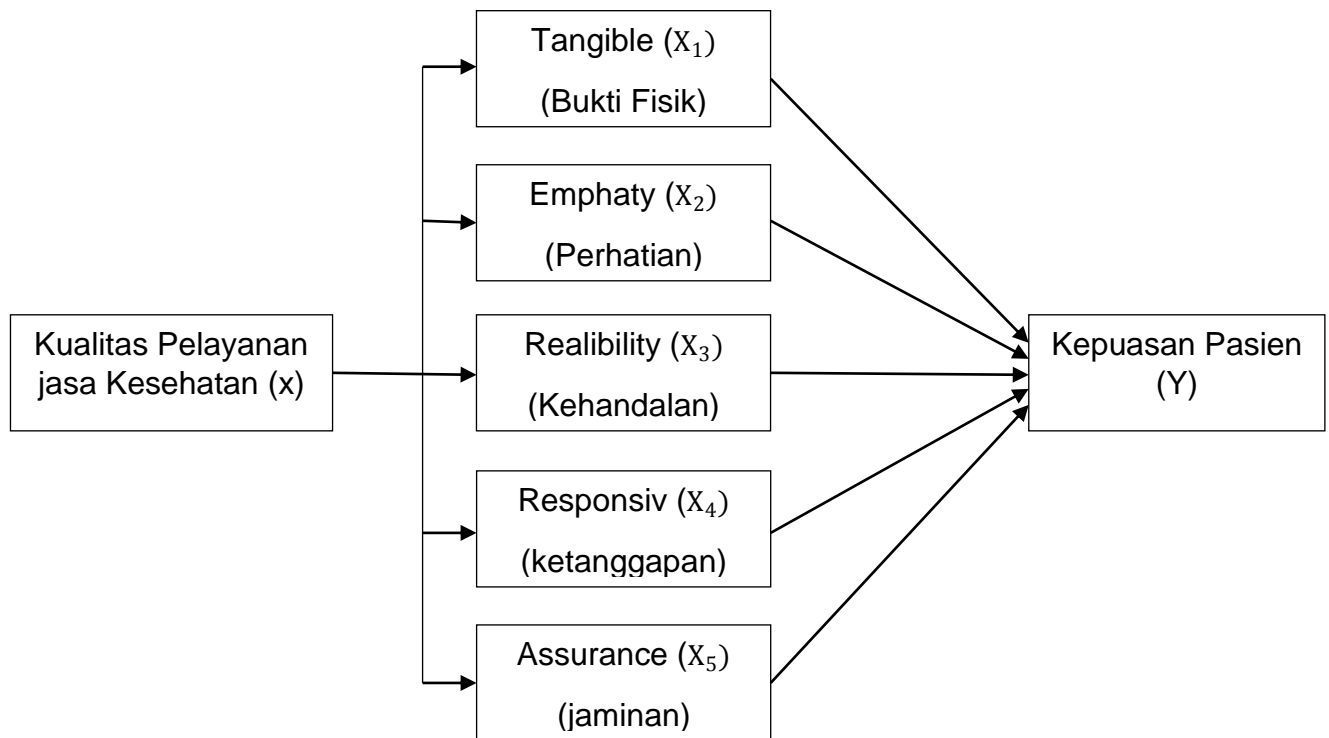
Table 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Parasuraman, et. Al (1988)	SERQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perception of quality	Teknik analisis data : Analisis Regresi Berganda	Dependen : produk jasa. Independen : dimensi kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, dan loyalitas pelanggan	Dimensi kualitas pelayanan, kepuasan pelanggan, dan loyalitas pelanggan secara signifikan berkorelasi dengan produk jasa
2	Nidia (2012)	Pengaruh Kualitas Layanan Jasa Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Bara-Barayya Makassar	Teknik Analisis Data : Analisis Regresi Berganda	Dependen : Kepuasan Pasien. Independen : Dimensi Kualitas Pelayanan	Ke lima variable memiliki pengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien variable responseeveness tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap Kepuasan variable yang dominan berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien adalah Realibility
3	jayaraman Munusamy, Shankar Chelliah and Hor Wai Mun (2010)	Service Quality Delivery and Its Impact on Customer Satisfaction in the Banking Sector in Malaysia. Internasional Jurnal of Inovation, Management and Technology Vol.1 No.4	Teknik Analisis Data : Analisi Regresi	Dependen : Kepuasan Konsumen. Independen : Kualitas Pelayanan	Kualitas Pelayanan berpengaruh terhadap Kepuasan Konsumen

4	Nek Kamal Yeop Yunus, Azman Ismail, Zubrina Ranee dan Salomawati Ishak (2009)	Service Quality Dimensions, Perceive Value and Customer Satisfaction : ABC Relationship Model Testing. IBEJ Vol.2 Issue NO.1	Teknik Analisis Data : Analisis Regresi	Dependen : Kepuasan Konsumen Independen : Dimensi Kualitas Pelayanan, Nilai yang diharapkan	Nilai yang diharapkan dengan dimensi kualitas pelayanan secara signifikan berkorelasi dengan kepuasan pelanggan
---	---	--	---	--	---

2.3 Kerangka Konseptual

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien belum ada standar baku yang dapat di jadikan pedoman, selain kepuasan itu sifatnya relative juga harapan dan interpretasi pasien berbeda pula. tetatpi secara empiric kepuasan pasien dapat di pahami oleh perusahaan dengan meneliti menggunakan lima dimensi kualitas layanan yaitu bukti fisik (*tangible*), memberikan perhatian (*emphaty*), kehandalan (*realibility*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan kesehatan (*assurance*). diharapkan jika Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar merealisasikan kelima demensi kualitas pelayanan tersebut maka kepuasan pasien akan terwujud terhadap Rumah Sakit tersebut. secara sistematis kerangka berpikir dalam penulisan ini dapat di gambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan yang sifatnya sementara dan masih di buktikan kebenarannya. hipotesis ini merupakan dugaan yang masih di mungkinkan benar atau salah.

Berdasarkan latar belakang, permasalahan dan tujuan penelitian yang telah di temukan sebelumnya, maka hipotesis yang di ajukan dalam penelitian adalah

1. Kualitas layanan yang terdiri dari *tangible*, *emphaty*, *assurance*, *responsiveness*, dan *realibility* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.
2. Realibility berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dengan pengumpulan data dengan memakai kuesioner dan wawancara. Kegiatan kuesioner dan wawancara ini dilakukan di Rumah Umum Daya Kota Makassar. Kuesioner dan wawancara membahas mengenai kualitas layanan yang meliputi *reability*, (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *tangible* (bukti fisik).

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar di mulai bulan April 2016 sampai dengan bulan Mei 2016 (selama 1 bulan).

3.3 Populasi dan Sample

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.

Jumlah sample dalam penelitian ditentukan berdasarkan rumus Slovin dikutip dari Umar (2015:108) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

dimana :

n : ukuran sample

N : ukuran populasi yaitu jumlah total pengunjung Rumah Sakit Umum Daya kota Makassar yang menggunakan jasa kesehatan BPJS

e : nilai kritis (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sample yang masih dapat di tolerir atau diingkan) dalam penelitian ini jumlah populasi pasien dengan batas kesalahan yang diingkan adalah 10% diketahui $N = 43.382$ pasien.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{43.382}{1 + 43.382(0,10)^2}$$

$$n = \frac{43.382}{434.82}$$

$$n = 99,7700$$

3.4 Jenis dan sumber data

Jenis data yang di gunakan dalam penulisan penelitian ini ada dua yaitu sebagai berikut:

1. Data kualitatif yaitu data yang bukan dalam bentuk angka, tapi berupa wawancara dan keterangan-keterangan tertulis yang dapat mendukung penelitian ini.
2. Data kuantitatif yaitu data yang berupa angka-angka yang dapat di hitung seperti jumlah kunjungan,serta data-data numeric lainnya baik yang telah diolah maupun yang belum di olah.

Sedangkan sumber data yang di kemukakan dalam penelitian ini di peroleh dari

1. Data primer

yaitu data yang di peroleh dengan melakukan observasi di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar dengan berbagai pihak yang dianggap mempunyai keterkaitan dengan data yang di perlukan.

2. Data sekunder

yaitu data yang di peroleh dari berbagai dokumentasi Rumah Sakit Umum Kota Makassar yang relevan dengan penelitian ini, dan data hasil laporan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar yang dapat mendukung kegiatan penelitian ini.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara mengumpulkan data yang di butuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian adapun teknik pengambilan data dalam penelitian ini meliputi :

1. Penelitian lapangan yaitu penelitian yang di lakukan pada suatu objek penelitian untuk memperoleh data yang berhubungan dengan penulisan ini dengan cara:

a. Observasi

yaitu suatu bentuk penelitian yang di lakukan penulis dengan pengamatan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

b. Wawancara

yaitu cara pengumpulan data dengan jalan Tanya jawab dengan pihak yang berwewenang di Rumah Sakit secara sistematis dan berlandaskan tujuan penelitian. dengan wawancara ini peneliti dapat mengetahui secara langsung informasi keadaan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.

c. Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respon atau jawaban atas pertanyaan tersebut.

d. Riset Kepustakaan

Riset Kepustakaan yaitu suatu metode pengumpulan data dengan cara melakukan penggalian dari berbagai factor dari buku-buku teori, karya ilmiah, majalah kesehatan dan informasi internet.

3.6 Definisi Variabel Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini adalah :

1. Kualitas layanan (x) adalah tingkat mutu atau keunggulan suatu layanan yang dapat memenuhi keinginan pasien sesuai harapan pasien yang di berikan oleh Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar.
2. Kepuasan pasien (y) adalah perasaan senang atau kecewa yang di alami pasien setelah merasakan dan membandingkan antara persepsi kinerja (hasil) suatu produk jasa dengan harapan-harapannya.
3. Tangibles atau bukti fisik (x1) yaitu kemampuan suatu Rumah Sakit dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik Rumah Sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan yang di berikan oleh pemberi jasa kepada pasien, ini meliputi fasilitas fisik (gedung, fasilitas parkir kendaraan, ruang tunggu pasien, laboratorium dan lainnya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang di pergunakan), serta penampilan pegawainya.
4. Empaty atau empati (x2) yaitu memberikan perhatian, tulus dan bersifat individual atau pribadi kepada pasien dengan berupaya memahami keinginan, dimana suatu Rumah Sakit di harapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang pasien, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien.

5. Realibility atau kehandalan (x3) yaitu kemampuan suatu Rumah Sakit untuk memberikan layanan yang di janjikan secara akurat dan terpercaya.harus sesuai dengan harapan pasien, berarti kinerja yang tepat waktu, pelayanan tanpa kesalahan,sikap simpatik dan dengan akurasi tinggi.
6. Responsiveness atau ketanggapan (x4) yaitu kemampuan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan, dengan menyampaikan informasi yang jelas. membiarkan pasien menunggu tanpa alasan yang jelas, menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas jasa.
7. Assurance atau jaminan (x5) kepastian yaitu pengetahuan,kesopansantunan dan kemampuan para pegawai Rumah Sakit untuk menumbuhkan rasa percaya pasien kepeda Rumah Sakit. terdiri atas komponen komunikasi, kredeabilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.

Table 3. 1
Operasional variabel

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Skala pengukuran
Kualitas layanan (x)	Kualitas layanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Fandy Tjiptono(2006:59)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas pelayanan jasa kesehatan sesuai dengan apa yang di harapkan pasien 2. Lokasi rumah sakit umum daya yang strategis mudah di jangkau 3. Fasilitas rumah sakit yang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien 4. Pasien merasa nyaman dan aman saat berada di rumah sakit dan pada saat petugas melakukan pemeriksaan 	Likert
Bukti fisik (<i>Tangible</i>) (X ₁)	yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan Rumah sakit, sarana komunikasi, penampilan gedung, desain interior yang nyaman, dan penampilan karyawan. Penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman menyebutkan bahwa variabel <i>Tangible</i> (bukti langsung)berpengaruh terhadap kepuasan konsumen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan dan ruang tunggu bersih dan nyaman 2. Tempat parkir mudah di akses 3. Dokter dan petugas Rumah sakit berpenampilan bersih dan rapih 4. Kecanggihan peralatan serta sarana dan prasarana 	Likert

Empati (<i>Emphaty</i>) (X ₂)	Perusahaan memahami masalah pada pelangganya dan bertindak demi kepentingan pelanggan,serta memberikan perhatian personal kepada pelanggan dan memiliki jan operasi yang nyaman Fandy Tjptono (2006)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan petugas lain dapat berkomunikasi dengan baik 2. Perawat dan petugas lain berusaha mengenal pasien yang sedang konsul atau di periksa oleh dokter 3. Doketer dapat berkomunikasi baik dengan pasien 4. Doketer berusaha mengenal pasien yang sedang di periksa 	Likert
Kehandalan (<i>Realibility</i>) (X ₃)	Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan akurat sejak pertama kali tanpa membuat keslaahan dan menyampaikan jasanya sesuai waktu yang di sepakati Fandy Tjptono (2006)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil foto dari laboratorium di berikan tepat waktu 2. Obat dari apotel di berikan tepat waktu dan lengkap sesuai resep 3. Jadwal pemeriksaan di RS di jalankan dengan tepat waktu 4. Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah 	Likert

<p>Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>) (X₄)</p>	<p>Berkenaan dengan kesedian dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan secara cepat Fandy Tjptono (2016)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat dan petugas lain peduli terhadap keluhan/masalah pasien 2. Dokter memberikan pelayanan yang cepat pada saat di butuhkan 3. Memberikan informasi yang jelas dan mudah di mengerti tentang masalah yang di hadapi pasien 4. Dokter dan petugas medis peduli terhadap keluhan/masalah yang di hadapi pasien 	<p>Likert</p>
<p>Jaminan (<i>Assurance</i>) (X₅)</p>	<p>Prilaku para karyawan yang mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa nyaman bagi para pelanggan Fandy Tjptono (2006)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien 2. Dokter melayani sesuai dengan komptensinya 3. Pemberian obat sesuai dengan rekomendasi dokter 4. Pasien merasa aman dan nyaman menerima pelayanan dokter 	<p>Likert</p>

3.7 Pengukuran Variable

Untuk memudahkan pengujian terhadap analisis yang di gunakan idealnya waktu yang di gunakan dalam bentuk skala interval, dalam penelitian ini data yang tersedia dalam bentuk skala ordinal dengan menggunakan skala likert

cara perhitungannya adalah menghadapkan seorang responden dengan beberapa pertanyaan kemudian di minta untuk memberikan jawaban. data yang berhasil di kumpulkan dari kuesioner selanjutnya akan di ukur dengan bobot hitung 1 sampai 5 dengan kategori sebagai berikut:

1. Jawaban sangat setuju (SS) di beri bobot 5
2. Jawaban setuju (S) di beri bobot 4
3. Jawaban netral (N) di beri bobot 3
4. Jawaban tidak setuju (TS) di beri bobot 2
5. Jawaban sangat tidak setuju (STS) di beri bobot 1

Prosedur di atas di pakai dengan menggunakan yang paling umum di gunakan Walizer dan Wiener sebagaimana yang di kutip Imran (2009:39) menyatakan bahwa skala likert kadang-kadang di sebut dengan “ suatu penilaian yang di jumlahkan” karena semua jawaban di beri bobot dan kemudian di tambahkan untuk mendapatkan suatu jumlah. skala likert kemudian menskala individu yang bersangkutan dengan menambahkan bobot dari jawaban yang di pilih.

3.8 Uji validitas dan Realibilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah pengujian kemampuan suatu instrument pengukur untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. suatu instrument pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila alat tersebut memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukan pengukuran tersebut yakni korelasi di atas 0,30

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas adalah kemampuan suatu instrument untuk di uji kembali dengan memberikan hasil yang relative konstan. suatu instrument di katakan

variabel jika memberikan hasil yang relative sama jika di uji secara berulang-ulang, yakni nilai cronbach'salpha di atas 0,60.

3.9 Analisis Data

Metode analisis data yang di gunakan untuk menganalisis data yang di peroleh sekaligus untuk menguji hipotesis yang telah di ajaukan dalam penelitian ini adalah

3.9.1 Analisis Regresi Berganda

Analisis statistic yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi berganda dengan menggunakan program SPSS 20,0. analisis regresi untuk menghitung besarnya penagruh secara kuantitatif dari suatu perubahan kejadian (variabel X) terhadap kejadian lainnya (variabel Y). untuk melihat hubungan antara variabel yang di pergunakan rumus regresi berganda (Umar Husein 2000)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + e$$

dimana :

Y=Variabel terikat (kepuasan konsumen)

a=Konstanta

b=Koefisien Regresi

X_1 =Reliability

X_2 =Responsiveness

X_3 = Assurance

X_4 =Emphathy

X_5 =Tangible

e = Standar Error

$$r = \frac{n \cdot \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dimana :

r=Korelasi

n=Jumlah pasien responden

x=di mensi kualitas layanan yang terdiri dari : *Tangible, responsiveness, assurance, emphathy,realibility*

y=Tingkat kualitas

3.9.2 Uji F (Uji Serempak)

Uji F di gunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh seara bersama-sama variabel bebas secara signifikan terhadap variabel terikat.dimana $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka H_0 di terima atau seara bersama-sama variabel bebas dapat menerangkan variabel terkaitnya secara serentak sebaliknya, apabila $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 di terima atau secara bersama-sama varibel bebas tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terkait.untuk mengetahui penagruh signifikan secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat maka di gunakan probability 5%

($\alpha=0,05$)

jika $\text{sig} > \alpha$ (0,05) maka H_0 di terima dan H_1 di tolak

jika $\text{sig} < \alpha$ (0,05) maka H_0 di tolak dan H_1 di terima

3.9.3 Uji T (Uji Parsial)

Uji ini di gunakan untuk mengetahui apakah masih-masing variabel bebasnya secara sendiri-sendiri berpengaruh secara signifikan terhadap variabel terikatnya.dengan ketentuan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka dapat di katakan

signifikan yaitu terdapat pengaruh antara variabel bebas yang di teliti dengan variabel terikatnya sebaliknya jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka dapat dikatakan tidak signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dimasukkan dalam penelitian ini terdapat tiga karakteristik yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Rincian ketiga karakteristik responden tersebut disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin Responden

Responden menurut jenis kelamin dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden pasien BPJS Kesehatan di Kota Makassar khususnya pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar yang diambil sebagai responden menurut jenis kelamin dapat disajikan melalui tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Laki-laki	57	57%
2.	Perempuan	43	43%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki dengan persentase 57%, lebih besar dari responden perempuan yaitu 43%. Sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar didominasi oleh laki-laki.

b. Usia Responden

Dalam data mengenai usia responden, dikelompokkan menjadi lima kategori. Adapun data mengenai usia pasien BPJS Kesehatan di Kota Makassar khususnya pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Makassar yang diambil sebagai responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Karakteristik Responden berdasarkan Umur

NO	Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	<25 Tahun	23	23%
2	25-35 Tahun	15	15%
3	35-50 tahun	27	27%
4	Di atas 55 Tahun	35	35%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer (2016)

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden berumur <25 tahun yaitu sebanyak 23% lebih besar dari responden yang berusia 25-35 tahun sebanyak 15%, umur 35-50 tahun sebanyak 27%, dan umur diatas 55 tahun sebanyak 35%. Sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas pasien BPJS Kesehatan di Kota Makassar berusia diatas 55 tahun.

c. Pekerjaan Responden

Responden menurut pekerjaan dikelompokkan menjadi lima kelompok, yaitu: pelajar / mahasiswa, pegawai /karyawan.wiraswasta, ibu rumah tangga,danlainnya. Karakteristik responden menurut pekerjaan dapat disajikan melalui tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Pelajar / Mahasiswa	21	21%
2.	Pegawai / Karyawan	22	22%
3.	Wiraswasta	27	27%
4.	Ibu Rumah Tangga	12	12%
5.	Lain-lain	18	18%
Total		100%	100%

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui kategori responden berdasarkan pekerjaan, yaitu sebanyak 21% responden adalah pelajar/mahasiswa, sebanyak 22% adalah pegawai/karyawan, sebanyak 27% sebagai wiraswasta, sebanyak 12% sebagai ibu rumah tangga, dan responden yang memiliki pekerjaanselain dari pelajar/mahasiswa, pegawai/karyawan, wiraswasta, dan ibu rumah tangga yaitu sebesar 18%. Sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas pasien BPJS Kesehatan di Kota Makassar memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta.

d. Pendidikan Terakhir Responden

Dalam data mengenai pendidikan terakhir, dikelompokkan menjadi lima kategori. Adapun data mengenai pendidikan terakhir pasien BPJS Kesehatan di Kota Makassar khususnya pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Makassar yang diambil sebagai responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	SD	4	4%
2.	SLTP	10	10%
3.	SMA	37	37%
4.	SARJANA	41	41%
5.	PASCASARJANA	8	8%
Total		100%	100%

Sumber : Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui kategori responden berdasarkan pendidikan terakhir, yaitu sebanyak 4% responden adalah SD, sebanyak 10% adalah SLTP, sebanyak 37% sebagai tamatan SMA, sebanyak 41% sebagai SARJANA, dan responden yang memiliki pendidikan terakhir PASCASARJANA yaitu sebesar 8%. Sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas pasien BPJS Kesehatan di Kota Makassar memiliki pendidikan terakhir sebagai SARJANA.

4.2 Tanggapan Responden Mengenai Pengaruh Kualitas Pelayanan jasa kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daya Makassar

Untuk menciptakan suatu pelayanan yang berkualitas tinggi, perusahaan harus menawarkan layanan yang mampu diterima atau dirasakan nasabah sesuai dengan atau bahkan melebihi apa yang diharapkan nasabah. Semakin tinggi kualitas layanan yang dirasakan nasabah dibanding dengan harapannya, nasabah tentu akan semakin puas.

Ada beberapa dimensi dari kualitas layanan yang perlu dikelola dengan baik oleh perusahaan, yang meliputi: *dimensi tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Kelima dimensi kualitas layanan inilah yang perlu diukur yang bertujuan untuk menilai kualitas layanan terhadap kepuasan pasien.

Untuk lebih jelasnya tanggapan responden mengenai kualitas layanan terhadap tingkat kepuasan pasien, dapat diuraikan sebagai berikut:

1). Tangible (Bukti Fisik)

Tabel 4.5
Tanggapan Responden Mengenai Variabel Tangible (Bukti Fisik)

No	Pernyataan	Tanggapan Responden					Skor
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	N	S	SS	
1	Ruang pemeriksaan dan ruang tunggu bersih dan nyaman	1	-	13	80	6	100
		1	-	39	320	30	390
2	Dokter dan perawat lain berpenampilan bersih dan rapi	-	-	4	87	9	100
		-	-	12	348	45	405
3	Tempat parkir mudah diakses dan luas	-	1	12	77	10	100
		-	2	36	308	50	396
4	Kecanggihan peralatan serta sarana dan prasarana	1	16	33	44	6	100
		1	32	99	176	30	338

Sumber : hasil olah data, 2016

Berdasarkan tabel 4.5 yakni tanggapan responden mengenai variabel *tangible*, menunjukkan bahwa untuk indikator ruang pemeriksaan dan ruang tunggu bersih di Rumah sakit umum daya makassar didominasi oleh tanggapan responden setuju yakni sebesar 80%, kemudian untuk pernyataan bahwa Dokter dan perawat lain berpenampilan bersih dan rapi, rata-rata tanggapan responden adalah setuju yakni sebesar 87%, selanjutnya pernyataan bahwa tempat parkir mudah diakses dan luas maka rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 77%, dan kecanggihan peralatan serta sarana prasarana rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 44%.

Tabel 4.6
Tanggapan Responden Mengenai Variabel Reliability (Kehandalan)

No	Pernyataan	Tanggapan Responden					Skor
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	N	S	SS	
1	Hasil foto dari laboratorium di berikan tepat waktu	-	1	41	53	5	100
		-	2	123	212	25	362
2	Obat dari apotek di berikan tepat waktu dan lengkap sesuai resep	-	3	26	65	6	100
		-	6	78	260	30	374
3	Jadwal pemeriksaan di rs di jalankan dengan tepat waktu	-	5	28	61	6	100
		-	10	84	244	30	368
4	Prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah	2	36	38	18	6	100
		2	72	114	72	30	290

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai tanggapan responden atas variabel *reliability*, dengan pernyataan bahwa hasil foto dari laboratorium di berikan tepat waktu rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 53%, kemudian pernyataan bahwa obat dari apotek di berikan tepat waktu dan lengkap sesuai resep rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 65%, jadwal pemeriksaan di rs di jalankan dengan tepat waktu, maka sebagian besar responden memberikan tanggapan setuju sebesar 61%, dan prosedur penerimaan pasien cepat dan mudah sebagian besar responden memberikan tanggapan netral sebesar 38%.

Tabel 4.7
Tanggapan Responden Mengenai Variabel Responsiveness
(Daya Tanggap)

No	Pernyataan	Tanggapan Responden					Skor
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	N	S	SS	
1	Perawat dan petugas lain peduli terhadap keluhan/masalah pasien	-	4	31	61	4	100
		-	8	93	244	20	365
2	Dokter memberikan pelayanan yang cepat pada saat di butuhkan	-	2	21	72	5	100
		-	4	63	288	25	380
3	Memberikan informasi yang jelas dan mudah di mengerti tentang masalah yang di hadapi pasien	1	4	23	68	4	100
		1	8	69	272	20	370
4	Dokter dan petugas medis peduli terhadap keluhan/masalah yang di hadapi pasien	-	3	12	77	8	100
		-	6	36	308	40	390

Berdasarkan tabel 4.7 yakni tanggapan responden mengenai variabel *responsiveness* maka untuk pernyataan perawat dan petugas lain peduli terhadap keluhan/masalah pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju yaitu sebesar 61%, kemudian pernyataan dokter memberikan pelayanan yang cepat pada saat di butuhkan maka rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 72%, memberikan informasi yang jelas dan mudah di mengerti tentang masalah yang di hadapi pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 68%, dan pernyataan dokter dan petugas medis peduli terhadap keluhan yang di hadapi pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 77%.

Tabel 4.8
Tanggapan Responden Mengenai Variabel Assurance (Jaminan)

No	Pernyataan	Tanggapan Responden					Skor
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	N	S	SS	
1	Dokter dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien	-	-	28	66	6	100
		-	-	84	264	30	378
2	Dokter melayani sesuai dengan kompetensinya	1	-	10	79	10	100
		1	-	30	316	50	397
3	Pasien merasa aman dan nyaman menerima pelayanan dokter	1	-	11	60	28	100
		1	-	33	240	140	414
4	Pemberian obat sesuai dengan rekomendasi dokter	-	-	7	42	51	100
		-	-	21	168	255	444

Berdasarkan tabel 4.8 yakni tanggapan responden mengenai variabel *assurance*, untuk pernyataan dokter dalam memberikan pelayanan menumbuhkan semangat dan kepercayaan pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 66%, kemudian pernyataan dokter melayani sesuai dengan kompetensinya rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 79%, kemudian pernyataan pasien merasa aman menerima pelayanan dokter maka rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 60%, dan pernyataan bahwa pemberian obat sesuai dengan rekomendasi dokter responden memberikan tanggapan sangat setuju sebesar 51%.

Tabel 4.9
Tanggapan Responden Mengenai Variabel Empathy (Empati)

No	Pernyataan	Tanggapan Responden					Skor
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	N	S	SS	
1	Perawat dan petugas lain dapat berkomunikasi dengan baik	-	7	25	64	4	100
		-	14	75	256	20	365
2	Perawat dan petugas lain berusaha mengenal pasien yang sedang di periksa oleh dokter	-	11	45	41	3	100
		-	22	135	164	15	336
3	Dokter dapat berkomunikasi baik dengan pasien	-	-	11	84	5	100
		-	-	33	336	25	394
4	Dokter berusaha mengenal pasien yang sedang di periksa	-	3	36	55	6	100
		-	6	108	220	30	364

Berdasarkan tabel 4.9 yaitu deskripsi tanggapan responden mengenai variabel *empathy* maka untuk pernyataan perawat dan petugas lain dapat berkomunikasi dengan baik rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 64%, kemudian pernyataan mengenai perawat dan petugas lain berusaha mengenal pasien yang sedang di periksa oleh dokter rata-rata responden memberikan tanggapan netral sebesar 45%, kemudian pernyataan dokter dapat berkomunikasi baik dengan pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 84%, dan pernyataan dokter berusaha mengenal pasien yang sedang di periksa rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 55%.

Tabel 4.10
Tanggapan Responden Mengenai Variabel Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan	Tanggapan Responden					Skor
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	N	S	SS	
1	Layanan jasa kesehatan sesuai dengan harapan pasien	-	5	45	46	4	100
		-	10	135	184	20	349
2	Fasilitas penunjang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien	-	4	37	57	2	100
		-	8	111	228	10	357
3	Lokasi RS mudah di jangkau	-	1	45	48	6	100
		-	2	135	192	30	359
4	Pasien merasa nyaman saat petugas melakukan pemeriksaan	-	2	35	56	7	100
		-	4	105	224	35	368

Berdasarkan tabel 4.10 yaitu tanggapan responden mengenai kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daya Makassar dengan pernyataan layanan jasa kesehatan sesuai dengan harapan pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 46%, kemudian fasilitas penunjang lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 57%, kemudian pernyataan bahwa lokasi RS mudah di jangkau rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 48%. Dan pernyataan mengenai pasien merasa nyaman saat petugas melakukan pemeriksaan rata-rata responden memberikan tanggapan setuju sebesar 56%.

4.3 Uji Instrumen Penelitian

4.3.1 Uji Validitas

Menurut Setirah (2008:40) bahwa validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam mengukur apa yang diukur. Uji validitas sering digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item dalam kuesioner atau skala apakah item-item pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur

apa yang ingin diukur. Jika melakukan penelitian langsung terhadap koefisien korelasi bisa digunakan maksimal korelasi di atas dari 0,30.

Kemudian dalam pengujian validitas menggunakan korelasi Pearson yaitu dengan cara mengorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari seluruh item. Adapun hasil uji validitas dari setiap instrument penelitian dapat disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11
Uji Validitas Kualitas Pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy*) Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS

Variabel	Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	Standar Korelasi	Keterangan
1. Tangible	T1	0,697	0,30	Valid
	T2	0,612	0,30	Valid
	T3	0,607	0,30	Valid
	T4	0,860	0,30	Valid
2. Reliability	R1	0,810	0,30	Valid
	R2	0,775	0,30	Valid
	R3	0,774	0,30	Valid
	R4	0,803	0,30	Valid
3. Responsiveness	RV1	0,843	0,30	Valid
	RV2	0,770	0,30	Valid
	RV3	0,854	0,30	Valid
	RV4	0,774	0,30	Valid
4. Assurance	A1	0,683	0,30	Valid
	A2	0,724	0,30	Valid
	A3	0,828	0,30	Valid
	A4	0,808	0,30	Valid
5. Empathy	E1	0,724	0,30	Valid
	E2	0,784	0,30	Valid
	E3	0,634	0,30	Valid
	E4	0,738	0,30	Valid
6. Kepuasan Pasien pengguna BPJS	Y1	0,734	0,30	Valid
	Y2	0,782	0,30	Valid
	Y3	0,759	0,30	Valid
	Y4	0,602	0,30	Valid

Berdasarkan tabel 4.11 yakni hasil uji validitas terhadap variabel *tangible* dengan empat item pernyataan, ternyata semua item pernyataan valid sebab memiliki nilai korelasi di atas 0,30. Untuk variabel *reliability* dengan empat item pernyataan ternyata semua item pernyataan valid karena memiliki kisaran

korelasi di atas 0,30. variabel *responsiveness* dengan empat item pernyataan ternyata semua item pernyataan sah/valid sebab memiliki nilai korelasi di atas 0,30. Kemudian untuk variabel *empathy* dengan empat item pernyataan, juga semua item pernyataan valid sebab nilai korelasinya di atas 0,30. Kemudian untuk variabel kepuasan nasabah dengan empat item pernyataan, ternyata semua item pernyataan valid sebab memiliki nilai korelasi di atas 0,30. Berarti semua item pernyataan yang akan dimasukkan dalam analisis regresi dapat dikatakan valid sebab memiliki kisaran korelasi di atas 0,30

4.3.2 Uji Realibilitas

Prosedur pengujian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien realibilitas alpha. Data untuk menghitung koefisien realibilitas alpha diperoleh melalui penyajian suatu bentuk skala yang dikenakan hanya sekali saja pada sekelompok responden. Teknik yang digunakan adalah teknik koefisien cronbach's alpha di atas 0,60. Teknik koefisien alpha untuk menguji realibilitas alat ukur dihitung dengan bantuan program *SPSS version, 23.00 for windows*.

Tabel 4.12
Hasil Uji Realibilitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TANGIBLE	74,1900	43,691	,547	,717
RELIABILITY	75,5400	41,726	,402	,759
RESPONSIVENESS	74,4300	41,520	,521	,720
ASSURANCE	73,1500	41,321	,574	,707
EMPHATY	74,9000	43,404	,495	,728
KEPUASAN	75,1900	42,418	,508	,724
PELANGGAN				

Sumber data: diolah dengan SPSS

Nilai realibilitas dari variabel tabel 4.12 di atas memberikan indikasi bahwa keandalan kuesioner yang digunakan sebagai alat pengukur termasuk pada kategori berkolerasi kuat dan diterima, karena setiap nilai alpha melebihi nilai cut off 0,6, maka seluruh dimensi adalah realibel.

4.4 Metode Analisis Data

4.4.1 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Berdasarkan data penelitian yang dikumpulkan baik untuk variabel terikat (Y) maupun variabel bebas (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5) yang diolah dengan menggunakan bantuan SPSS 23,0, maka diperoleh hasil perhitungan regresi linear berganda sebagai berikut:

Tabel 4.13
Rekapitulasi Hasil Analisa Regresi Berganda

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	2,458	1,834		,183
	TANGIBLE	,327	,115	,287	,005
	RELIABILITY	,224	,080	,267	,007
	RESPONSIVENESS	-,100	,106	-,104	,347
	ASSURANCE	,004	,114	,004	,974
	EMPHATY	,354	,105	,339	,001

a. Dependent Variable: KEPUASAN PASIEN

Berdasarkan Tabel 4.13 di atas deroleh hasil persamaan regresi linear berganda sebagai berikut:

$$Y = 2,458 + 0,327 (x_1) + 0,224 (x_2) + -,100 (x_3) + 0,004(x_4) + 0,354 (x_5)$$

Dimana :

2,458 = Variabel independen yaitu kepuasan pelanggan yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* mempunyai hubungan positif dengan peningkatan kepuasan pasien. Nilai konstanta kepuasan pasien sebesar 2,458 menunjukkan bahwa semakin meningkatnya pelayanan jasa yang diberikan akan berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan oleh pasien pengguna BPJS.

0,327 = Besarnya koefisien variabel *tangible* yang berarti setiap peningkatan variabel *tangible* sebesar 1% maka kepuasan pasien pengguna BPJS meningkat sebesar 0,327 dengan asumsi variabel lainnya (*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*) konstan.

0,224 = Besarnya koefisien variabel *reliability* yang berarti setiap peningkatan variabel *reliability* sebesar 1% maka kepuasan pasien pengguna BPJS meningkat sebesar 0,224 dengan asumsi variabel lainnya (*tangible*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*) konstan.

0,100 = Besarnya variabel *responsiveness* yang berarti setiap peningkatan variabel *responsiveness* sebesar 1% maka kepuasan pasien pengguna BPJS meningkat sebesar ,100 dengan asumsi variabel lainnya (*tangible*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*) konstan.

0,004 = Besarnya variabel *assurance* yang berarti setiap peningkatan variabel *assurance* sebesar 1% maka kepuasan pasien pengguna BPJS meningkat sebesar 0,004 dengan asumsi variabel lainnya (*tangible*, *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy*) konstan.

0,354 = Besarnya variabel empathy yang berarti setiap peningkatan variabel empathy sebesar 1% maka kepuasan pasien pengguna BPJS meningkat sebesar 0,354 dengan asumsi variabel lainnya (*tangible, reliability, responsiveness, dan assurance*) konstan.

Hasil regresi berganda di atas menunjukkan bahwa variabel bebas yakni *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy* berpengaruh positif terhadap variabel terikat yakni kepuasan pasien. Di mana setiap kenaikan yang terjadi pada variabel bebas akan diikuti pula oleh kenaikan variabel terikat. Selain itu, dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa variabel bebas yang dominan pengaruhnya adalah *responsiveness* sebesar 0,354.

4.4.2 Uji F (Uji Simultan)

Uji simultan atau uji F merupakan uji secara bersama-sama untuk menguji signifikansi pengaruh variabel kualitas jasa yang terdiri dari *tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy* secara bersama-sama terhadap variabel kepuasan pasien.

Tabel 4.14
Rekapitulasi Hasil Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	122,601	5	24,520	10,477	,000 ^b
	Residual	219,989	94	2,340		
	Total	342,590	99			

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. Predictors: (Constant), EMPHATY, RELIABILITY, TANGIBLE, RESPONSIVENESS, ASSURANCE

Berdasarkan regresi dari tabel di atas menunjukkan f_{hitung} sebesar 10,477 sedangkan hasil $F_{tabel 2,31}$. Hal ini berarti $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($10,477 > 2,31$)

signifikan. Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa kualitas jasa yang terdiri dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap variabel kepuasan pasien pengguna BPJS.

a. Hipotesis

H_0 = Kualitas layanan secara simultan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

H_1 = Kualitas layanan secara simultan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

b. Tingkat Signifikan

Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 0,05 ($\alpha=5\%$) dan pada tabel 4.14 tingkat signifikansi sebesar 0,000 atau sebesar 0%. Artinya bahwa variabel independen dengan tingkat signifikannya sebesar 0%.

c. Menentukan F_{tabel}

Dengan menggunakan tingkat keyakinan 95% dengan tingkat kesalahan $\alpha=0,05$, df dapat ditentukan dengan persamaan sebagai berikut:

$$Df_1 = k = 5$$

$$Df_2 = n - k - 1 = 100 - 5 - 1 = 94$$

Keterangan:

n = Sampel

k = Variabel bebas

maka $F_{\text{tabel}} = 2,31$

Ketentuan penerimaan hipotesis yaitu:

H_a ditolak bila $\text{sig.} > 0,05$ atau $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$

H_a diterima bila $\text{sig.} \leq 0,05$ atau $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$

d. Membandingkan F_{hitung} dengan F_{tabel}

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.14 bahwa hasil dari F_{hitung} yaitu sebesar 10,477 dan F_{tabel} 2,31, nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$. Oleh karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka dapat dikatakan terdapat pengaruh yang signifikan antara X_1 , X_2 , X_3 , X_4 , X_5 terhadap Y , hal ini menunjukkan bahwa perubahan naik turunnya variabel kualitas layanan berpengaruh nyata terhadap tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan pengujian statistik dengan metode uji F, di mana tingkat signifikansi diperoleh lebih kecil yaitu sebesar 0% dari standar signifikansi yakni 5% atau 0,05 dan perbandingan antara F_{hitung} dan F_{tabel} dimana F_{hitung} sebesar 10,477 lebih besar dari F_{tabel} yakni 2,31, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima atau kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Jadi dapat disimpulkan bahwa berdasarkan teori dan hasil statistik penelitian berdasarkan uji F, kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

4.4.3 Uji T (Uji Parsial)

Tabel 4.15
Hasil Uji T
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,458	1,834		1,340	,183
	TANGIBLE	,327	,115	,287	2,844	,005
	RELIABILITY	,224	,080	,267	2,783	,007
	RESPONSIVENESS	-,100	,106	-,104	-,945	,347
	ASSURANCE	,004	,114	,004	,033	,974
	EMPHATY	,354	,105	,339	3,365	,001

a. Dependent Variable: KEPUASAN PELANGGAN

Hasil uji t dari *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* diperoleh nilai sig. < dari 0,05 dan $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga hipotesis menyatakan bahwa *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Untuk menguji apakah pengaruh masing-masing variabel terhadap kepuasan pasien, maka dilakukan uji t (uji parsial) dengan tingkat kepercayaan 90% dengan menggunakan formulasi sebagai berikut :

a. Uji hipotesis Untuk Variabel Kualitas Pelayanan *Tangible* (Bukti Fisik)

Uji hipotesis untuk variabel kualitas layanan *tangible* (X_1) terhadap kepuasan pasien, dapat dijelaskan dengan hipotesis sebagai berikut:

1. $H_0 : \beta_1 = 0$ (tidak ada pengaruh antara X_1 terhadap Y)
 $H_a : \beta_1 > 0$ (ada pengaruh antara X_1 terhadap Y)
2. Level of confidence = 95% dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$
3. Daerah kritis ($t_{tabel} = 1,986$) ($t_{hitung} X_1 = 2,844$)

Oleh karena $t_{hitung} (2,844) > t_{tabel} (1,986)$ dan probabilitas signifikan sebesar 0,005 yang berarti < dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *tangible* dengan tingkat kepuasan pasien (H_{a1} diterima dan H_0 ditolak).

b. Uji Hipotesis Variabel kualitas Pelayanan *Reliability* (Kehandalan)

Uji hipotesis untuk variabel kualitas layanan *reliability* (X_2) terhadap tingkat kepuasan pasien, dapat dijelaskan dengan hipotesis sebagai berikut :

1. $H_0 : \beta_2 = 0$ (tidak ada pengaruh antara X_2 terhadap Y)
 $H_a : \beta_2 > 0$ (ada pengaruh antara X_2 terhadap Y)

2. Level of confidence = 95% dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$
3. Daerah kritis ($t_{\text{tabel}} = 1,986$) ($t_{\text{hitung}} X_2 = 2,783$)

Oleh karena $t_{\text{hitung}} (2,783) > t_{\text{tabel}} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,007 yang berarti $<$ dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *Realibility* dengan tingkat kepuasan pasien (H_{a2} diterima dan H_0 ditolak).

c. Uji Hipotesis Variabel Kualitas Pelayanan Responsiveness (Daya Tanggap)

Uji hipotesis untuk variabel kualitas layanan Responsiveness (X_3) terhadap kepuasan pasien, dapat dijelaskan dengan hipotesis sebagai berikut:

1. $H_0 : \beta_3 = 0$ (tidak ada pengaruh antara X_3 terhadap Y)
 $H_a : \beta_3 > 0$ (ada pengaruh antara X_3 terhadap Y)
2. Level of confidence = 95% dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$
3. Daerah kritis ($t_{\text{tabel}} = 1,986$) ($t_{\text{hitung}} X_3 = -,945$)

Oleh karena $t_{\text{hitung}} (-,945) < t_{\text{tabel}} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,347 yang berarti $>$ dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien (H_{a3} ditolak dan H_0 diterima).

d. Uji Hipotesis Variabel Kualitas Pelayanan Assurance (Jaminan)

Uji hipotesis untuk variabel kualitas layanan *assurance* (X_4) terhadap kepuasan pasien, dapat dijelaskan dengan hipotesis sebagai berikut:

1. $H_0 : \beta_4 = 0$ (tidak ada pengaruh antara X_4 terhadap Y)
 $H_a : \beta_4 > 0$ (ada pengaruh antara X_4 terhadap Y)
2. Level of confidence = 95% dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$

3. Daerah kritis ($t_{\text{tabel}} = 1,986$) ($t_{\text{hitung}} X_4 = 0,033$)

Oleh karena $t_{\text{hitung}} (0,033) < t_{\text{tabel}} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,974 yang berarti $>$ dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *assurance* dengan tingkat kepuasan pasien (H_{a4} ditolak dan H_0 diterima).

e. Uji Hipotesis Variabel Kualitas Pelayanan Empathy (Empati)

Uji hipotesis untuk variabel kualitas layanan *emphaty* (X_5) terhadap kepuasan pasien, dapat dijelaskan dengan hipotesis sebagai berikut:

1. $H_0 : \beta_5 = 0$ (tidak ada pengaruh antara X_5 terhadap Y)

$H_a : \beta_5 > 0$ (ada pengaruh antara X_5 terhadap Y)

2. Level of confidence = 95% dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$

3. Daerah kritis ($t_{\text{tabel}} = 1,986$) ($t_{\text{hitung}} X_5 = 3,365$)

Oleh karena $t_{\text{hitung}} (3,365) > t_{\text{tabel}} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,001 yang berarti $<$ dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *empathy* dengan tingkat kepuasan pasien dan menunjukkan X_5 berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien (H_{a5} diterima H_0 ditolak).

1.4 Pembahasan

Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel dependen yaitu kepuasan pasien dan lima variabel independen yakni *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

1. Variabel Tangible

Berdasarkan hasil uji statistik t pada tabel 4.15 diketahui bahwa variabel *tangible* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien.

Oleh karena $t_{hitung} (2,844) > t_{tabel} (1,986)$ dan probabilitas signifikan sebesar ,005 yang berarti $<$ dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *tangible* dengan tingkat kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daya Makassar. (H_{a1} diterima dan H_0 ditolak).

2. Variabel Realibility

Oleh karena $t_{hitung} (2,783) < t_{tabel} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,007 yang berarti $<$ dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *Realibility* dengan tingkat kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daya Makassar. (H_{a2} diterima dan H_0 ditolak).

3. Variabel Responsiveness

Oleh karena $t_{hitung} (-,945) > t_{tabel} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,347 yang berarti $>$ dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *responsiveness* dengan tingkat kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daya Makassar. (H_{a3} ditolak H_0 diterima).

4. Variabel Assurance

Oleh karena $t_{hitung} (,033) < t_{tabel} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,974 yang berarti $>$ dari 0,05, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variable Assurance dengan tingkat kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daya Makassar (H_{a4} ditolak dan H_0 diterima).

5. Variabel Emphaty

Oleh karena $t_{hitung} (3,365) > t_{tabel} (1,986)$ dan probabilitas signifikansi sebesar 0,001 yang berarti $< 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variable Emphaty dengan tingkat kepuasan pasien Di Rumah Sakit Umum Daya Makassar (H_{a5} diterima dan H_0 ditolak).

Tabel 4.15
Ringkasan Hasil Pengujian Variabel Indepenen terhadap
Variabel Dependen Secara Parsial

Variabel	Nilai T_{hitung}	Nilai T_{tabel}	Hasil
Tangible	2,844	1,986	Signifikan
Realibility	2,783		Signifikan
Responsiveness	-945		Tidak ada pengaruh
Assurance	,033		Tidak ada pengaruh
Emphaty	3,365		Signifikan

Sumber : data primer, 2016

Berdasarkan hasil Uji T diatas maka dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar dengan nilai T_{hitung} sebesar 3,365 dan signifikansi ,001 adalah variabel Emphaty, dan dengan nilai T_{hitung} sebesar 2,844 dan signifikansi ,005 adalah variabel tangible dan yang terakhir dengan nilai T_{hitung} sebesar 2,783 dan signifikansi ,007 adalah variabel realibility Dengan demikian hipotesis kedua pada penelitian ini yang menyatakan bahwa variabel Realibility adalah variabel yang sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum Daya Makassar **Terbukti**.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat di tarik beberapa kesimpulan sebagai berikut tersebut yaitu:

1. Berdasarkan hasil uji F diketahui bahwa Dimensi kualitas layanan yang terdiri dari variabel bukti fisik (*tangible*), keandalan (*realibility*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan kepastian(*assurance*) dan empati (*emphaty*) secara bersama-sama memiliki pengaruh yang positif dan hubungan yang kuat terhadap kepuasan pasien Pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar.
2. Berdasarkan hasil uji T, diketahui bahwa dimensi kualitas layanan menunjukkan bahwa variabel *tangible* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar.
3. Berdasarkan hasil uji T, diketahui bahwa dimensi kualitas layanan menunjukkan bahwa variabel *realibility* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar.
4. Berdasarkan hasil uji T, diketahui bahwa dimensi kualitas layanan menunjukkan bahwa variabel *responsive* memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien Pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar.
5. Berdasarkan hasil uji T, diketahui bahwa dimensi kualitas layanan menunjukkan bahwa variabel *assurance* memiliki pengaruh negatif dan tidak

signifikan terhadap kepuasan pasien Pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar.

6. Berdasarkan hasil uji T, diketahui bahwa dimensi kualitas layanan menunjukkan bahwa variabel *emphaty* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien Pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar.

5.2 Saran

1. Rumah Sakit Umum Daya Makassar merupakan Rumah Sakit Umum yang ada di daerah daya yang mudah di jangkau masyarakat sekitar. Maka untuk itu perlu dilakukan upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan agar pasien merasa yakin dan nyaman. Dengan menambah sarana dan prasarana Rumah Sakit
2. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel *tangible, realibility dan emphaty* merupakan variabel yang paling dominan, maka disarankan kepada Rumah Sakit Umum Daya Makassar perlu mempertahankan dan meningkatkan indikator layanan pada variabel tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Khairil. 2014. Mahasiswa Harus Tau JKN Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia. Diakses melalui sekjend@ismkmi.org. Diakses 28 Januari 2015.
- Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.*
- Kotler dan Armstrong. 2002. *Prinsip-Prinsip Pemasaran Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- , 2001. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta : Indeks.
- , 2004. *Manajemen Pemasaran Edisi Millenium*. Jakarta : Indeks.
- , 2005. *Manajemen Pemasaran Edisi Kesebelas Jilid 2*. Jakarta : Indeks.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku pegangan sosialisasi Jaminan kesehatan nasional (JKN) Dalam sistem jaminan sosial nasional*: Jakarta.
- Lupiyoadi, Rambat & Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba empat.
- Munusamy Jayaraman, Shankar Chelliah and Hor Wai Mun. 2010. "Service Quality Delivery and Its Impact on Customer Satisfaction in the Banking Sector in Malaysia". *International Journal of Innovation, Management and Technology*, Vol. 1, No. 4, October 2010.
- Parasuraman, Berry dan Zenthaml (dalam Lupiyoadi, 2006:181). Service quality
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- S. Supriyanto dan Ernawati, 2010. Judul : *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2001. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Andi.
- , 2002. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi
- , 2006. *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayu Media Publishing.
- Tjiptono, Fandy, 2009, *Strategi Pemasaran*, edisi kedua, cetakan ketiga, Penerbit: Andi, Yogyakarta.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Yunus Nek Kamal Yeop, Azman Ismail, Zubrina Ranee dan Salomawati Ishak. 2009. "Service Quality Dimensions, Perceive Value and Customer Satisfaction: ABC Relationship Model Testing". IBEJ Vol.2 Issue No.1 (2009)01-18.

UJI VALIDITAS

Correlations

		T1	T2	T3	T4	Tangible
T1	Pearson Correlation	1	,296**	,098	,534**	,697**
	Sig. (2-tailed)		,003	,330	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
T2	Pearson Correlation	,296**	1	,452**	,297**	,612**
	Sig. (2-tailed)	,003		,000	,003	,000
	N	100	100	100	100	100
T3	Pearson Correlation	,098	,452**	1	,310**	,607**
	Sig. (2-tailed)	,330	,000		,002	,000
	N	100	100	100	100	100
T4	Pearson Correlation	,534**	,297**	,310**	1	,860**
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,002		,000
	N	100	100	100	100	100
Tangible	Pearson Correlation	,697**	,612**	,607**	,860**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		R1	R2	R3	R4	Reliability
R1	Pearson Correlation	1	,663**	,528**	,477**	,810**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
R2	Pearson Correlation	,663**	1	,488**	,416**	,775**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
R3	Pearson Correlation	,528**	,488**	1	,472**	,774**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
R4	Pearson Correlation	,477**	,416**	,472**	1	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
Reliability	Pearson Correlation	,810**	,775**	,774**	,803**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		Correlations				
		RS1	RS2	RS3	RS4	Responsiveness
RS1	Pearson Correlation	1	,528**	,674**	,476**	,843**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
RS2	Pearson Correlation	,528**	1	,529**	,459**	,770**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
RS3	Pearson Correlation	,674**	,529**	1	,493**	,854**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
RS4	Pearson Correlation	,476**	,459**	,493**	1	,744**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
Responsiveness	Pearson Correlation	,843**	,770**	,854**	,744**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

		Correlations				
		A1	A2	A3	A4	Assurance
A1	Pearson Correlation	1	,391**	,357**	,408**	,683**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
A2	Pearson Correlation	,391**	1	,477**	,399**	,724**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
A3	Pearson Correlation	,357**	,477**	1	,613**	,828**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
A4	Pearson Correlation	,408**	,399**	,613**	1	,808**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
Assurance	Pearson Correlation	,683**	,724**	,828**	,808**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		E1	E2	E3	E4	Emphaty
E1	Pearson Correlation	1	,450**	,330**	,248*	,724**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,013	,000
	N	100	100	100	100	100
E2	Pearson Correlation	,450**	1	,255*	,421**	,784**
	Sig. (2-tailed)	,000		,010	,000	,000
	N	100	100	100	100	100
E3	Pearson Correlation	,330**	,255*	1	,507**	,634**
	Sig. (2-tailed)	,001	,010		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
E4	Pearson Correlation	,248*	,421**	,507**	1	,738**
	Sig. (2-tailed)	,013	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
Emphaty	Pearson Correlation	,724**	,784**	,634**	,738**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		K1	K2	K3	K4	Kepuasan Pelanggan
K1	Pearson Correlation	1	,597**	,426**	,178	,734**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,076	,000
	N	100	100	100	100	100
K2	Pearson Correlation	,597**	1	,505**	,269**	,782**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,007	,000
	N	100	100	100	100	100
K3	Pearson Correlation	,426**	,505**	1	,365**	,759**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	100	100	100	100	100
K4	Pearson Correlation	,178	,269**	,365**	1	,602**
	Sig. (2-tailed)	,076	,007	,000		,000
	N	100	100	100	100	100
Kepuasan Pelanggan	Pearson Correlation	,734**	,782**	,759**	,602**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	100	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TANGIBLE	74,1900	43,691	,547	,717
RELIABILITY	75,5400	41,726	,402	,759
RESPONSIVENESS	74,4300	41,520	,521	,720
ASSURANCE	73,1500	41,321	,574	,707
EMPHATY	74,9000	43,404	,495	,728
KEPUASAN	75,1900	42,418	,508	,724
PELANGGAN				

Inter-Item Correlation Matrix

	TANGIBLE	RELIABILITY	RESPONSIVENESS	ASSURANCE	EMPHATY	KEPUASAN PELANGGAN
TANGIBLE	1,000	,489	,261	,393	,240	,474
RELIABILITY	,489	1,000	,229	,211	,106	,420
RESPONSIVENESS	,261	,229	1,000	,604	,517	,210
ASSURANCE	,393	,211	,604	1,000	,501	,280
EMPHATY	,240	,106	,517	,501	1,000	,384
KEPUASAN	,474	,420	,210	,280	,384	1,000
PELANGGAN						

UJI REGRESI

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	EMPHATY, RELIABILITY, TANGIBLE, RESPONSIVENESS, ASSURANCE ^b		Enter

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,598 ^a	,358	,324	1,52981

a. Predictors: (Constant), EMPHATY, RELIABILITY, TANGIBLE, RESPONSIVENESS, ASSURANCE

UJI F

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	122,601	5	24,520	10,477	,000 ^b
	Residual	219,989	94	2,340		
	Total	342,590	99			

a. Dependent Variable: KEPUASAN

b. Predictors: (Constant), EMPHATY, RELIABILITY, TANGIBLE, RESPONSIVENESS, ASSURANCE

UJI T

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,458	1,834		1,340	,183
	TANGIBLE	,327	,115	,287	2,844	,005
	RELIABILITY	,224	,080	,267	2,783	,007
	RESPONSIVENESS	-,100	,106	-,104	-,945	,347
	ASSURANCE	,004	,114	,004	,033	,974
	EMPHATY	,354	,105	,339	3,365	,001

a. Dependent Variable: KEPUASAN PELANGGAN